

ВЛИЯНИЕ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

МАКАРЕНКО Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»; кафедра терапии № 2 ФПК и ПК

Резюме Целью настоящей работы явилась оценка качества жизни больных гастродуоденальными язвами до лечения и через год после проведения эрадикации *H. pylori* в зависимости от ее результатов.

Обследовано 86 больных *H. pylori*-ассоциированными гастродуоденальными язвами в возрасте от 18 до 60 лет, 20 женщин и 66 мужчин.

Эрадикационная терапия основывалась на рекомендациях Маастрихтского Консенсуса II. До эрадикации и через год после ее проведения осуществлялась фиброэзофагогастродуоденоскопия с гастробиопсией для оценки эффективности лечения. Больные заполняли опросник SF-36 до начала лечения и при обследовании через год после проведения эрадикационной терапии.

Эрадикация *Helicobacter pylori* положительно влияет на показатели качества жизни больных гастродуоденальными язвами. Наиболее существенные изменения после успешной эрадикации произошли в показателях, характеризующих боль, общее ощущение здоровья, ограничения в результате нарушения физического здоровья и энергичность/утомляемость. Менее выраженные изменения произошли в таких показателях как социальная активность и физическое состояние. Статистически значимо не изменились следующие показатели: ограничения, вызванные эмоциональными проблемами и эмоциональное здоровье.

У пациентов с неуспешной эрадикацией были выявлены статистически значимые отличия только в оценке боли. Других достоверных изменений в этой группе пациентов после лечения не произошло.

Показатели качества жизни позволяют более глубоко, всесторонне проанализировать результаты проведенного лечения и наряду с объективными показателями оценить состояние больных.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, эрадикационная терапия, качество жизни, SF-36.

Abstract The aim of this study was to estimate quality of life in patients with gastroduodenal ulcers before treatment and one year later after eradication *H. pylori* in depending on its results.

86 patients with *H. pylori*-associated gastroduodenal ulcers in the age from 18 till 60 years, 20 women and 66 men were studied.

Eradication therapy was based on recommendations of the Maastricht Consensus II. Before eradication and one year after treatment upper endoscopy with biopsy specimens was carried out for an estimation of efficiency of treatment. Patients filled the questionnaire SF-36 before treatment and at in one year after it.

Eradication *Helicobacter pylori* positively influences on quality of life in patients with gastroduodenal ulcers. After successful eradication the most essential changes have taken place in the scales of pain, general health, role limitations due to physical health and energy/fatigue. Less expressed changes have taken place in scales of social functioning and physical functioning. Parameters, which statistically significantly have not changed were the next: role limitations due to emotional problems and emotional well-being.

At patients with unsuccessful eradication statistically significant differences in scales of pain have been revealed. Other changes in this group of patients after treatment were not found.

Parameters of quality of life allow more deeply and comprehensively to analyze a result of treatment and estimate a condition of patients.

Key words: *Helicobacter pylori*, eradication therapy, quality of a life, SF-36.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский университет

Введение

Современные методы лечения гастродуоденальных язв основываются на открытии в 1982 г. Р.Уорреном и Б.Маршаллом микроорганизма *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), который обитает в желудке и способствует возникновению язв, хронического гастрита и рака желудка [6]. Многочисленные рандомизированные исследования показали, что эрадикация *H. pylori* снижает число рецидивов гастродуоденальных язв, кровотечений и перфораций [2].

Эффективность лечения при гастроэнтерологической патологии оценивается не только результатами эндоскопического обследования, морфологического, микробиологического и других лабораторных методов, но и на основании оценки качества жизни пациентов [1].

Понятие качества жизни включает в себя и физическое, психологическое состояние, работоспособность и социальный статус человека. Для оценки качества жизни разработаны международные критерии, одним из которых является опросник Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36) Health Survey, включающий 36 вопросов, на которые отвечает пациент [9]. SF-36 является неспецифическим опросником, который используется для оценки качества жизни при различных нозологиях в США и странах Европы. [8]. Из 36 вопросов складывается 8 шкал (от 2 до 10 в каждой шкале): физическое состояние, ограничения в результате нарушения физического здоровья, ограничения, вызванные эмоциональными проблемами, энергичность/утомляемость, эмоциональное здоровье, социальная активность, боль и общее ощущение здоровья (таблица 1). Цена ответа на вопрос варьирует от 0 до 100 баллов. Полное здоровье соответствует 100 баллам и указывает на более высокий уровень качества жизни чело-

века. Низкие показатели свидетельствуют о значительном ограничении состояния его здоровья [3, 8].

Таблица 1

Шкалы опросника качества жизни SF-36

	Шкала	Характеристика
1.	Физическое состояние (Physical Functioning)	Отражает возможность выполнения физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и др.).
2.	Ограничения в результате нарушения физического здоровья (Role limitations due to physical health)	Отражает влияние физического состояния на повседневную деятельность человека.
3.	Боль (Pain).	Показатель оценивает влияние физической боли на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому.
4.	Общее состояние здоровья (General Health)	Показывает, как оценивает больной состояние своего здоровья в настоящий момент и в перспективе.
5.	Энергичность/утомляемость (Energy/Fatigue)	Позволяет оценить, как ощущает себя человек: полным сил и энергии или, напротив, обессиленным.
6.	Социальная активность (Social Functioning)	Определяется степенью, в которой состояние здоровья пациента ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.
7.	Ограничения, вызванные эмоциональными проблемами (Role limitations due to emotional problems)	Нарушение эмоционального состояния, которое мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности. Низкие показатели отражают ограничения в выполнении повседневной работы, обусловленные ухудшением эмоционального состояния.
8.	Эмоциональное здоровье (Emotional well-being)	Низкие показатели свидетельствуют о депрессии, тревоге, психическом неблагополучии

Физический компонент здоровья отражают шкалы: физическое состояние, ограничение физической активности, боль, общее ощущение здоровья. Психологический компонент здоровья отражают шкалы: ограничение эмоциональной активности, энергичность/утомляемость, эмоциональное здоровье и социальная активность [7].

До настоящего времени не проводилось оценки качества жизни с использованием международного опросника SF-36 у больных язвенной болезнью, прошедших эрадикацию *H. pylori*.

Целью настоящей работы явилась оценка качества жизни больных гастродуоденальными язвами до лечения и через год после проведения эрадикации *H. pylori* в зависимости от ее результатов.

Материал и методы

Обследовано 86 больных *H. pylori*-ассоциированными гастродуоденальными язвами в возрасте от 18 до 60 лет, 20 женщин и 66 мужчин. Всем больным подробно объяснялись цель, задачи, возможные результаты лечения, создавалась мотивация для проведения эрадикации. До эрадикации и через год после ее проведения осуществлялась фиброзофагогастродуоденоскопия с гастробиопсией для оценки эффективности лечения. В данном исследовании оценку эффективности эрадикации *H. pylori* производили по результатам быстрого уреазного теста. Быстрый уреазный метод осуществляли полуколичественными тест-системами «Pronto Dry» фирмы «MIC» (Швейцария).

Эрадикационная терапия основывалась на рекомендациях Маастрихтского Консенсуса II [2, 6]. Наряду с тройной терапией, включавшей ингибитор протонной помпы, кларитромицин и амоксициллин, у части больных использовали схемы терапии, состоящие из коллоидного субцитрата висмута, амоксициллина, фуразолидона и омепразола (или без последнего) [4].

Больные заполняли опросник SF-36 до начала лечения и при обследовании через год после проведения эрадикационной терапии. Показатели качества жизни сравнивали попарно внутри группы до эрадикации и через год после лечения, и между группами пациентов с успешной и неуспешной эрадикацией до лечения.

Группы не различались между собой по возрасту, длительности заболевания, курению и частоте употребления алкоголя (таблица 2).

Таблица 2

Характеристика больных гастродуоденальными язвами

Показатели	Статистические показатели	Неуспешная эрадикация n = 17	Успешная эрадикация n = 69
Возраст (лет)	M \pm σ	39,41 \pm 8,81	43,03 \pm 10,24
	p	0,212	
Длительность заболевания (лет)	M \pm σ	9,46 \pm 7,73	10,51 \pm 8,27
	p	0,553	
Курение (сигарет в день)	M \pm σ	11,54 \pm 8,99	6,10 \pm 8,31
	p	0,069	
Употребление алкоголя (раз в месяц)	M \pm σ	3,00 \pm 3,70	3,44 \pm 5,50
	p	0,951	

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием непараметрических методов: критерия знаков (Sign test) и Mann-Whitney U-теста с помощью пакета программ Statistica 6,0. Отличия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Статистически значимых отличий количественных значений шкал между исходными показателями качества жизни в группах больных с успешными и неуспешными результатами эрадикации получено не было ($p > 0,1$).

Ответы пациентов с успешной эрадикацией на вопросы опросника SF-36 свидетельствует о положительных изменениях в их самочувствии после проведенной эрадикации.

Сравнение суммарных показателей физического и психологического компонентов здоровья показало, что при успешной эрадикации отмечается положительная динамика по обоим показателям, однако преобладают изменения в физической сфере. У больных с неуспешной эрадикацией отсутствуют статистически значимые изменения психологического компонента здоровья, и имеется умеренная положительная динамика в показателях физического здоровья (рис. 1).

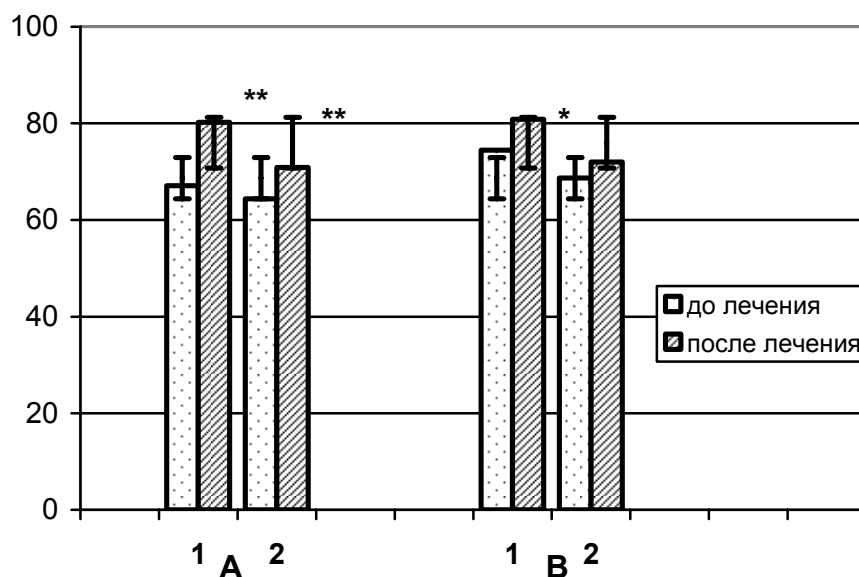


Рис. 1. Показатели физического и психологического компонентов здоровья после проведения эрадикации.

Примечание: А – больные с успешной эрадикацией; В – больные с неуспешной эрадикацией. 1 – показатели физического компонента здоровья; 2 – показатели психологического компонента здоровья. * – $p = 0,010$; ** – $p < 0,001$

Детальный анализ оценки качества жизни больных дуоденальными язвами по отдельным шкалам опросника SF-36 выявил наиболее существенные изменения после успешной эрадикации в показателях, характеризующих боль, общее ощущение здоровья, ограничения в результате нарушения физического здоровья и энергичность/утомляемость. Менее выраженные изменения про-

изошли в таких показателях как социальная активность и физическое состояние. Статистически значимо не изменились два показателя: ограничения, вызванные эмоциональными проблемами и эмоциональное здоровье (таблица 3).

Таблица 3

**Динамика показателей качества жизни у больных гастродуоденальными язвами
после проведения эрадикации *Helicobacter pylori***

Шкала	Статистические показатели	Неуспешная эрадикация n = 17		Успешная эрадикация n = 69	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Физическое состояние	M±σ	89,41±7,68	92,35±11,87	87,83±12,23	90,94±13,15
	p	0,181		0,033	
Ограничения в результате нарушения физического здоровья	M±σ	85,29±28,03	83,82±26,43	65,22±39,81	83,33±30,05
	p	0,617		<0,001	
Ограничения, вызванные эмоциональными проблемами	M±σ	70,59±33,10	84,32±29,15	65,71±42,01	75,84±36,12
	p	0,283		0,067	
Энергичность/утомляемость	M±σ	61,18±12,06	65,00±16,20	59,60±12,54	65,36±11,86
	p	0,789		0,001	
Ограничения, вызванные эмоциональными проблемами	M±σ	63,55±12,21	67,06±11,79	58,51±10,64	61,00±10,24
	p	0,149		0,212	
Социальная активность	M±σ	79,41±22,07	80,15±17,71	73,73±17,43	81,36±15,69
	p	0,546		0,01	
Боль	M±σ	71,32±24,61	84,56±20,83	65,25±21,25	85,47±18,92
	p	0,046		<0,001	
Общее ощущение здоровья	M±σ	51,76±15,20	62,65±12,76	50,25±15,55	61,01±14,59
	p	0,146		<0,001	

У пациентов с неуспешной эрадикацией были выявлены статистически значимые отличия только в оценке боли. Других достоверных изменений в этой группе после лечения не отмечалось. Полученные результаты, вероятно, связаны с тем, что после проведения лечения, даже в случае неуспешной эрадикации, происходит заживление язвенного дефекта, и исчезают болевые ощущения, так как в схемы эрадикации входит двойная суточная доза ингибитора протонной помпы, что обеспечивает репарацию язвы. В связи с этим больной отмечает субъективное улучшение. Положительные изменения, связанные с

уменьшением боли явились причиной позитивных сдвигов суммарного показателя физического компонента здоровья.

В исследованиях, посвященных изучению качества жизни у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), было продемонстрировано существенное улучшение физического и психологического компонентов здоровья после лечения омепразолом [1] и эзомепразолом [7]. Не было отмечено различий в изучаемых показателях между группами пациентов с неэрозивным эзофагитом, эрозивным эзофагитом и пищеводом Барретта [7]. Положительную динамику не только физического, но и психологического компонентов здоровья авторы исследования объясняют уменьшением негативной эмоциональной окраски, которую вызывает симптоматика ГЭРБ [1].

В отличие от указанных работ, у больных гастродуоденальными язвами после проведения эрадикационной терапии в первую очередь, произошло улучшение показателей физического состояния и, в меньшей степени, психологического компонента здоровья. Причину таких отличий мы видим в различной клинической картине заболеваний. При ГЭРБ пациентов постоянно беспокоят симптомы рефлюкса, такие как изжога, кислая отрыжка, боли при глотании, загрудинные боли, которые исчезают после лечения антисекреторными препаратами [1, 7]. В то же время, ранее нами было отмечено, что у больных, длительно страдающих язвенной болезнью и использующих современные антисекреторные препараты, уменьшается интенсивность болевых ощущений, и обострения заболевания нередко протекают бессимптомно [5], что может отражаться на таких показателях как ограничения, вызванные эмоциональными проблемами и эмоциональное здоровье.

Показатели качества жизни позволяют более глубоко, всесторонне проанализировать результаты проведенного лечения и наряду с объективными данными оценить состояние больных.

Выводы

1. Эрадикация *Helicobacter pylori* положительно влияет на показатели качества жизни больных гастродуоденальными язвами. Наиболее существенные изменения после успешной эрадикации произошли в показателях, характеризующих боль, общее ощущение здоровья, ограничения в результате нарушения физического здоровья и энергичность/утомляемость. Менее выражена динамика таких показателей как социальная активность и физическое состояние. Статистически значимо не изменились следующие показатели: ограничения, вызванные эмоциональными проблемами и эмоциональное здоровье.

2. У пациентов с неуспешной эрадикацией были выявлены статистически значимые отличия только в оценке боли. Других достоверных изменений в этой группе пациентов до и после лечения не произошло.

Литература

1. Влияние терапии омепразолом на качество жизни больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / О.Ю.Бондаренко, Н.В.Захарова, В.Т.Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. – Т. 15, № 5. – С. 22-28.
 2. Ивашкин, В.Т.Какие рекомендации по лечению заболеваний, ассоциированных с *H.pylori*, нужны в России? Анализ основных положений Маастрихтского соглашения-2 / В.Т. Ивашкин, В.А. Исаков, Т.Л. Лапина. – М., 2000. – 28 с.
 3. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью /А.О.Недошивин, А.Э. Кутузова, Н.Н.Петрова [и др.] // Сердечная недостаточность. – 2000. – Т. 1, № 4. – С. 25-31.
 4. Пиманов, С.И. Анализ эффективности протоколов эрадикации инфекций *Helicobacter pylori* / С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко // Рецепт. – 2005. – №1. – С. 19 – 23.
 5. Пиманов, С.И.Варианты симптома боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко // Клиническая медицина. – 2004. – Т. 82, № 7. – С. 40-43.
 6. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection – The Maastricht 2-2000 Consensus Report / P.Malfurther, F.Megraud, C. O’Morain [et al.] //Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – Vol.16. – P. 167-180.
 7. Quality of life in relation to symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease – an analysis based on the ProGERD initiative / M.Kulig, A.Leodolter, M.Vieth [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. 2003. – Vol. 18. – P. 767–776.
 8. The equivalence of SF-36 summary health scores estimated using standard and country-specific algorithms in 10 countries / J.E.Ware, B.Gandek, M.Kosinski [et al.] // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51. – P. 1167–1170.
- Ware, J.E.J. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J.E.J. Ware, C.D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473-483.